

Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
Новосибирский Государственный медицинский
университет

Тема № 5
**Генерализованная форма патологической
стираемости**

Выполнил: студент
стоматологического факультета 4
курса 5 группы Бободжонов Х
Шершнева А

Новосибирск 2016

- **Патологическая стираемость зубов** – это стоматологическое заболевание, для которого характерно аномальное интенсивное уменьшение твердых тканей зуба и нарушение анатомической формы коронки зуба.



Причины патологической стираемости зубов

- Аномальный прикус
- Перегрузка оставшихся зубов после утраты некоторых зубов
- Некорректное протезирование зубов
- Бруксизм (скрежетание зубами)

- Негативные издержки некоторых профессий (например, при непосредственной работе пациента с кислотой или в помещениях с избытком в воздухе механических частиц, способных оказать на зуб абразивное воздействие)
- Недостаточная твердость зубной эмали из-за некоторых заболеваний (флюороз, гипоплазия и др.)
- Наследственные нарушения в развитии зубов

- Иногда патологическая стираемость зубов возникает в случае некоторых эндокринных заболеваний – нарушений функций гипофиза, щитовидной железы и т.п., а также заболеваний центральной нервной системы, хронических интоксикаций и т.д. В данной ситуации развитию заболевания способствует снижение сопротивляемости тканей организма.

Стадии патологической стираемости зубов

- В зависимости от масштабов истирания зубных тканей патологическая стираемость зубов делится на 4 степени:
- I степень - стирание эмали режущих краев резцов и клыков и верхней части жевательных бугров премоляров и моляров. Стирание происходит в пределах эмали зубов и частично дентина.
- II степень - полное стирание жевательных бугров с обнажением тканей дентина. Стирание происходит в пределах основного массива дентина без образования полости.

- III степень - уменьшение в результате стирания высоты коронки зуба до $2/3$ нормального размера. Стирание тканей зуба происходит в пределах заместительного дентина с просвечиванием полости зуба
- IV степень - стирание до уровня шейки зуба. Стирается вся коронка зуба.



По форме истирания патологическая стираемость зубов делится на:

- Горизонтальную
- Вертикальную
- Фасеточную
- Узорчатую
- Ступенчатую
- Ячеистую
- Смешанную

- По количеству пораженных зубов патологическая стираемость зубов может быть локальной (с охватом 1-2 зубов) и генерализированной (с охватом множества зубов или всего зубного ряда)

- Основные симптомы патологической стираемости зубов и возможные негативные последствия заболевания:
 - |
- Искажение и разрушение поверхности зубов, в результате чего образуются острые края зубной эмали, которые могут травмировать язык, а также слизистую оболочку щек и губ

- Изменение высоты зубов (при дальнейшем развитии заболевания), ведущее к нарушению прикуса и искажению формы нижней части лица
- Изменение положения височно-нижнечелюстного сустава, которое может вызвать разного рода травмы челюсти

- Повышенная чувствительность зубов к разного рода температурным, химическим и механическим раздражителям (горячая, холодная, кислая, сладкая пища и т.д.)

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ КОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

- Генерализованная компенсированная форма повышенного стирания твердых тканей зубов проявляется уменьшением вертикальных размеров коронок всех зубов, но высота нижнего отдела лица при этом не меняется, так как компенсируется увеличением альвеолярного отростка или альвеолярной части челюстей (вакатная гипертрофия).

Лицевой скелет при этой форме характеризуется:

- уменьшением вертикальных размеров всех зубов;
- • отсутствием изменений в положении нижней челюсти и сохранением вертикальных размеров лица;
- • деформацией окклюзионной поверхности и уменьшением глубины резцового перекрытия;
- • зубоальвеолярным удлинением в области всех коронок зубов;
- • уменьшением межальвеолярного расстояния;
- • укорочением длины зубных дуг.

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ НЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ

- Генерализованная некомпенсированная форма повышенного стирания характеризуется уменьшением высоты коронок зубов со снижением высоты нижнего отдела лица.

- В данном случае вакатная гипертрофия альвеолярного отростка отсутствует или выражена слабо и не компенсирует убыли высоты коронок. Уменьшение высоты нижнего отдела лица, как правило, приводит к укорочению верхней губы, выраженности носогубных и подбородочной складки, опущению углов рта, что придает лицу старческое выражение. Возможно дистальное смещение нижней челюсти.

Лечение некомпенсированной генерализованной стираемости заключается в следующем:

- в восстановлении анатомической формы и величины коронок зубов;
- • восстановлении окклюзионной поверхности зубов;
- • восстановлении высоты нижнего отдела лица;
- • нормализации положения нижней челюсти.

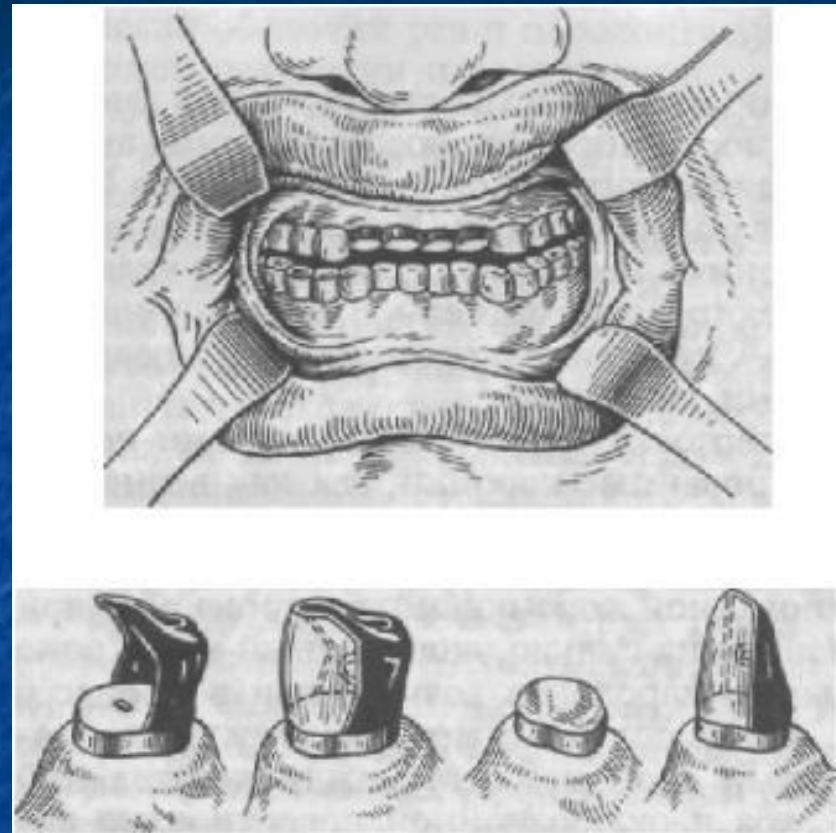
- При III степени стирания необходимо изготовить коронки на искусственной культе. Из-за облитерации корневых каналов нередко затруднено эндодонтическое лечение, поэтому можно искусственную культю фиксировать с помощью парапульпарных штифтов с учетом зон безопасности.

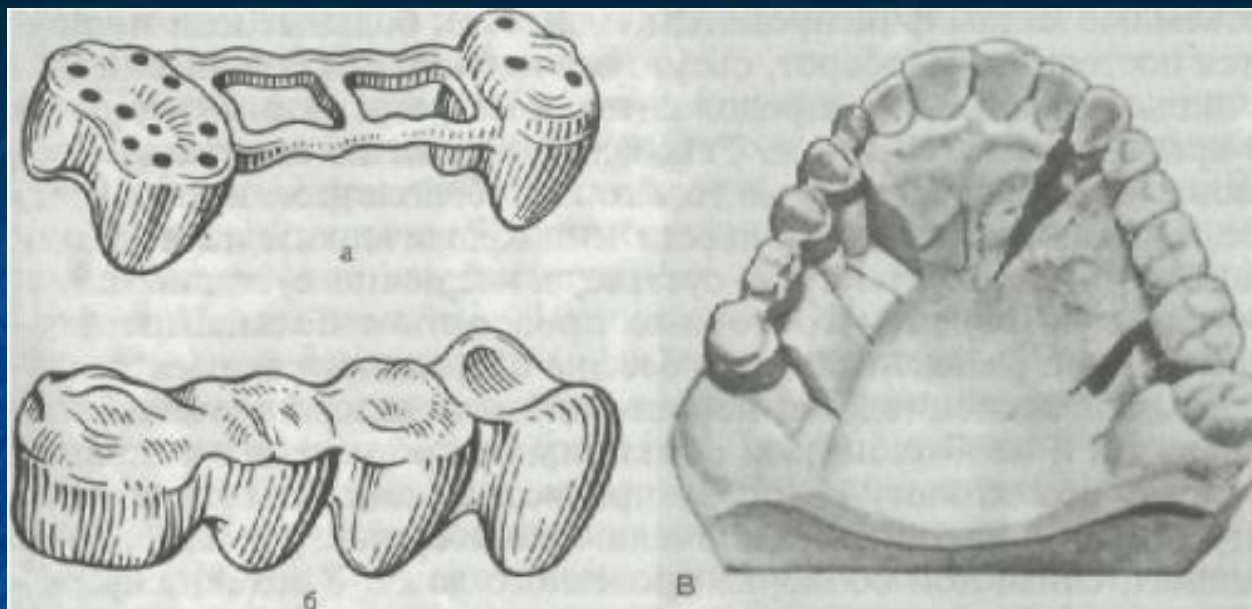
- Восстановление высоты нижнего отдела лица и положения нижней челюсти при некомпенсированной генерализованной форме можно проводить одномоментно или постепенно. При отсутствии заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц можно сразу повысить высоту нижнего отдела лица в области боковых зубов на 4-6 мм.

- При сниженной высоте нижнего отдела лица на 6 мм и более требуется поэтапное восстановление ее на лечебных накусочных протезах во избежание патологических процессов в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстном суставе. Изменение положения нижней челюсти (при необходимости) можно проводить с помощью наклонных плоскостей (площадок) на окклюзионной поверхности лечебного накусочного аппарата.

- В последние годы с этой целью успешно используются зубодесневые каппы, изготовленные методом вакуумного термоформирования
- Все изменения положения нижней челюсти необходимо проводить под рентгенологическим контролем височно-нижнечелюстных суставов.

- Несъемные протезы типа штифтовых и колпачковых с окклюзионной литой частью для восстановления формы зубов при патологической стертости.





- Мостовидный протез, применяемый при патологической стертости.
а — паяный каркас протеза; б — каркас облицован пластмассой; в — цельнолитой каркас протеза (слева) и каркас, облицованный пиропластом (справа).



Рис. 93. Съемная каппа-протез, используемая при генерализованной стертости зубов.

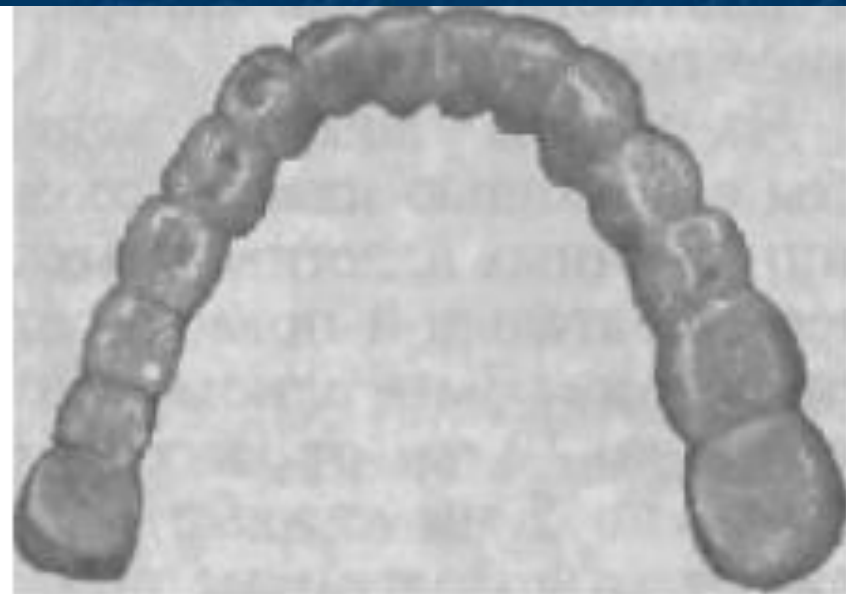
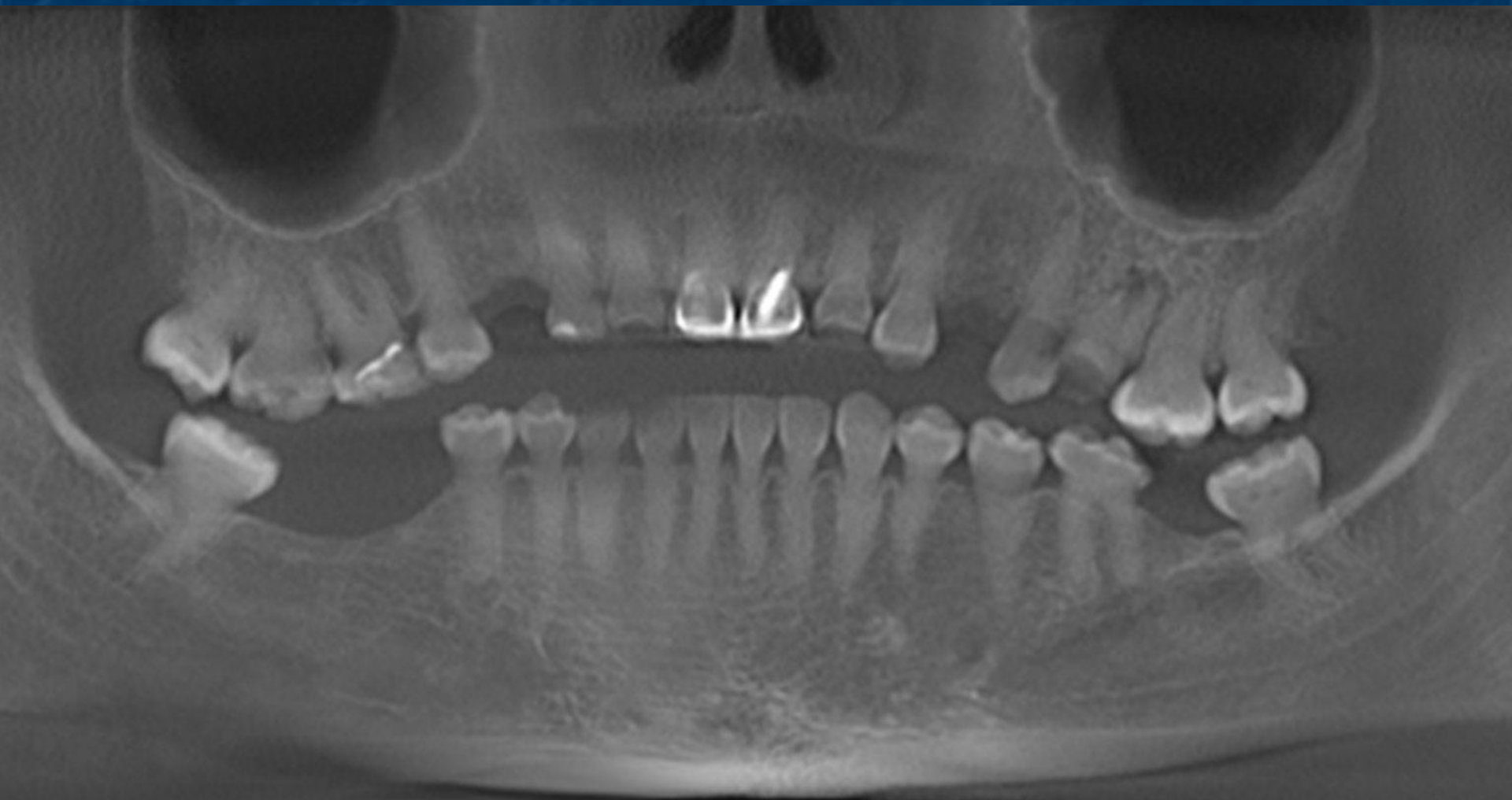
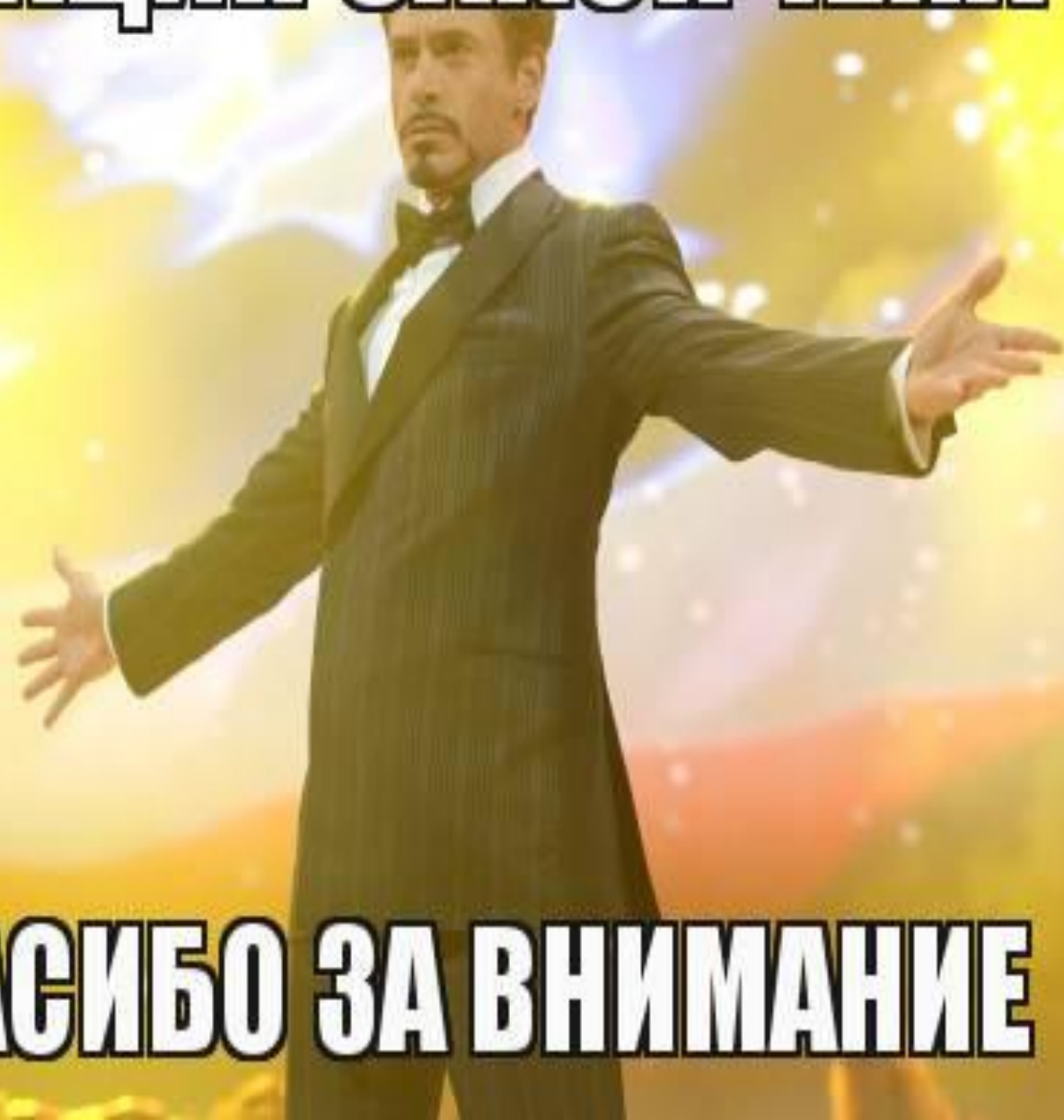


Рис. 94. Временная несъемная каппа-протез на зубной ряд нижней челюсти для восстановления окклюзионной высоты и перестройки миотатического рефлекса. *л*



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ЗАКОНЧЕНА



ВСЕМ СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ